



# DERECHO A LA SALUD: INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y PROPIEDAD INTELECTUAL –LOS ACUERDOS DE ASOCIACIÓN CAN-UE

---

\* **Dr. Oscar Lanza Van den Berghe (MD,MPH)**

## INTRODUCCION

Los países en general, pero particularmente los países pobres se ven hoy, obligados a afrontar nuevos y mayores retos para resolver problemas de salud que les afectan. En el actual escenario mundial, prevalecen los intereses comerciales, sobre el derecho al auxilio sanitario y el ejercicio del Derecho a la Salud.

Los “saludables negocios” parecen imponerse ante los Derechos Humanos. Mientras los países pobres afrontan una doble carga: por una parte resolver problemas de salud propios de la precariedad y pobreza y por otra, aquellos derivados de nuevos hábitos de consumo transferidos en buena parte por occidente, que conducen a nuevos problemas como stress, obesidad, tabaquismo, problemas psíquicos por consumo de tóxicos, ansiedad etc. (2), a los que se agregan la “promoción de nuevas enfermedades” que tiene por objeto convertir a la gente sana en pacientes, transformar procesos normales en problemas médicos, ofertando soluciones presentadas, no infrecuentemente, bajo el rotulo de “productos innovadores”, cuando pocos lo son en verdad, desperdiciando enormes cantidades de recursos y causando en muchas ocasiones daños secundarios. Procesos naturales o etapas de la vida normales, como el envejecimiento, el embarazo, el parto, la infelicidad o la muerte son ahora transformadas en “condiciones médicas” que deben recibir medicamentos.

Estos “riesgos emergentes” están ligados a la globalización y a las implacables reglas de mercado. Problemas que afectaban *únicamente* a los pobres, como paludismo, fiebre amarilla, tuberculosis, chagas, ahora se ven agravados por la necesidad de invertir los escasos recursos de salud también en el control de enfermedades no transmisibles, como aquellas consecuencia del consumo de tabaco, que ahora se concentra de manera creciente en países en vías de desarrollo, ya que en países del norte las restricciones son cada vez más estrictas y rigurosas. Se trasladan y abren nuevos mercados en los países menos desarrollados, que al carecer de estructuras regulatorias eficientes, usualmente ceden al poder e influencia de grandes empresas corporativas multinacionales, que los presionan para adoptar “políticas permisibles”, aún a costa de afectar la salud de sus ciudadanos. Las consecuencias resultan graves ya que demandan de los Sistemas Nacionales de Salud cuantiosos recursos para reparar los daños causados.

Esta preocupante situación es en gran parte debida a acuerdos y/o tratados de “libre comercio y/o asociación comercial” impuestos como instrumentos globales. Se globaliza el mercado, pero no se globaliza el Derecho a la Salud. Se invierten dinámicamente

impresionantes cantidades de dinero para acudir al salvataje de bancos, especuladores de bolsa, empresas, pero no se acude a salvar millones de vidas que se pierden cada año por falta de acceso a servicios de salud y a medicamentos esenciales.

Estados Unidos de Norte América se apresta a invertir USD 819 billones de dólares para socorrer a sus empresas y banca. Alemania anuncio que cuidara por el rescate de USD 785 mil millones de dólares que sus ciudadanos tienen en sus bancos. Brasil anuncio invertir USD 45.000 millones en auxilio de su sistema financiero; Singapur invertirá USD 13.000 millones etc. Mientras esto sucede más de 3.000 millones de seres humanos, la mitad de la población del planeta, vive con menos de USD 2.50 por día (7).

El 40% más pobre de la población mundial recibe solo el 5% del ingreso mundial, mientras el 20% más rico de la población del mundo concentra el 75% del ingreso anual (7). Según UNICEF 26,500-30,000 niños mueren cada día como consecuencia de la pobreza(7), “mueren silenciosamente en remotas pequeñas comunidades olvidadas por el mundo, lejos del escrutinio y de la conciencia pública del mundo, son las muertes invisibles, de las cuales los centros de poder y los señores del mercado no quieren tener noticias”.

## **EL PODER DEL MERCADO: CONSECUENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD - EL CASO DE LOS ACUERDOS DE ASOCIACION UE-CAN**

Actualmente la Unión Europea (UE) y los países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), se encuentran en proceso de negociar acuerdos de asociación (AA) que, en el tema comercial, incluyen 3 aspectos: a) interacción política, b) cooperación y c) comercio (que incluyen acuerdos sobre propiedad intelectual – PI). Desde el año 2007, se dieron 3 rondas intentando negociar en bloque de naciones los términos de los AA. Ahora sin embargo, las negociaciones se dan en forma bilateral, ante la negativa de Bolivia de aceptar algunas condiciones, entre ellas aquellas referidas a propiedad intelectual (PI), innovación e investigación, que resultan perjudiciales para el ejercicio del Derecho a la Salud, ya que plantean casi exclusivamente la protección de los intereses de los propietarios de patentes, restringiendo respuestas a las verdaderas necesidades de salud pública y al ejercicio de los derechos de los pacientes.

Los acuerdos de asociación (AA) plantean barreras para el acceso a la innovación en salud y a los medicamentos esenciales, que Bolivia considera van en detrimento de la Salud Pública, por lo que organizaciones de la Sociedad Civil de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) han solicitado que en los AA CAN-UE se reconozca la importancia de la *estrategia global de salud pública, investigación, innovación, propiedad intelectual* adoptada en mayo del 2008, por la Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA 62.21 del 24 de mayo del 2008) demandando se reafirme el compromiso de las partes y estados de aplicarla en forma coherente con las necesidades de salud de los Pueblos Andinos, que consideran que reglas rígidas sobre PI (propiedad intelectual) interferirían con el acceso a medicamentos genéricos y por tanto prolongaran los altos precios actuales que restringen el derecho a la salud y el acceso a medicamentos.

Se estima que, en promedio, los *medicamentos genéricos cuestan 3 a 4 veces menos que sus similares de marca o comerciales*. En principio, la expectativa de la AA UE-CAN, era que la UE apoye el desarrollo de los países menos favorecidos. Sin embargo, queda evidente que la intención no es tal, pues existe una franca incoherencia entre lo que la UE expresa en la comunidad internacional como retórica y lo que se propone poner en práctica.

Uno de los claros objetivos de la UE es buscar “el mayor estándar posible de protección la PI de sus industrias”, lo que representa un conflicto cuando Gobiernos, como el de Bolivia, buscan formular políticas de Salud Pública que favorezcan el ejercicio del Derecho a la Salud y acceso a medicamentos esenciales. Las propuestas de acuerdos de “PI Plus” y “PI extra standards”, que industrias de países desarrollados buscan imponer en plataformas de negociación multilaterales, para expandir monopolios en cuanto acceso a fármacos, estableciendo arbitrarios altos precios y así lograr grandes beneficios, intentando restringir al máximo el uso de flexibilidades (excepciones) por parte de los gobiernos a la aplicación de derechos de PI, ya acordados en Noviembre del 2001 en las negociaciones de la OMC/WTO en Doha y que los integrantes de la CAN podrían implementar legítimamente, no solo en cuanto a PI, sino también en cuanto a medidas de protección de datos, transferencia de tecnología, monitoreo, etc. Los AA CAN-UE planteados pretenden prolongar la protección de datos y por tanto la duración del monopolio en cuanto al manejo de información y datos, limitando la entrada de versiones genéricas de medicamentos al mercado, incluso una vez que las patentes y/o derechos de propiedad intelectual (PI) han expirado, lo que podría conducir a la innecesaria repetición de peligrosos estudios clínicos en seres humanos.

Los AA plantean que los transgresores a los términos de los acuerdos en este tema, sean procesados bajo leyes penales (y no civiles) con cargos de “delito criminal”, sin tener en cuenta que el negar el acceso al socorro sanitario y al ejercicio del derecho y el empeño comercial hacer prevalecer la voracidad comercial en busca de más y mayores ganancias especulativas, debería ser verdadero crimen contra la humanidad. Se plantea compromisos para que los países de la CAN bloqueen temporalmente el posible ingreso de medicamentos genéricos de posibles competidores. Así se pretende que las autoridades de salud sean transformadas en la CAN en “gendarmes para la protección de los intereses comerciales corporativos”.

El planteamiento de la UE llamativamente no contempla compromisos de parte de la UE para la transferencia de tecnología a los países de la CAN, o garantizar el acceso a productos innovativos, tampoco promover desarrollo tecnológico en la CAN, menos medidas concretas en salud para promover un mayor bienestar social y la diseminación de tecnologías. Así planteada la propuesta de la UE resulta muy preocupante si discuten términos de “ayuda al desarrollo” o más bien condiciones de “ayuda contra el desarrollo”.

Resulta más incomprensible el planteamiento cuando fue la misma UE que apoyó en Mayo 2008 la “Estrategia Global y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual- GSPA-” habiendo comprometido este bloque su concurso para que los intereses de la salud pública, prevalezcan sobre los intereses comerciales. Hoy parece la UE no está más comprometida con el tema. Su actual posición transgrede además su compromiso con la Declaración de Doha, firmada en el 2001, donde reconoce el derecho de los estados miembros de la OMC/WTO (Organización Mundial del Comercio) de adoptar flexibilidades o excepciones en cuanto a medidas de PI en resguardo de la Salud Pública de sus pueblos.

## **¿QUIEN FINANCIA LOS ALTOS COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO FARMACEUTICO?**

Aún países adelantados tecnológicamente como los Estados Unidos de Norte América (EE.UU.) no logran que el Derecho a la Salud sea una realidad, ya que en el año 2007, aproximadamente 57 millones ciudadanos confrontaron dificultades para pagar sus cuentas de salud endeudándose en promedio USD 2.000 para cubrir su costo. La mitad de los hospitales norteamericanos operaron con pérdidas, y se predice que la recesión 2008 agravara la situación en este 2009. El presidente Obama sugiere abiertamente que es necesario reducir los altos costos de medicamentos del sistema norteamericano, y

denuncia lo aberrante que resulta que los medicamentos en los Estados Unidos cuesten hasta seis veces en comparación a países como Canadá o el Reino Unido (1).

Si la reforma de salud en Norteamérica planteada por Obama sale adelante y los países desarrollados no sean quienes cubran los “altos costos de la investigación y el desarrollo”, ¿quiénes garantizarán entonces las inmensas utilidades de las transnacionales farmacéuticas, como en el caso de Pfizer, que en el 2008 antes de su fusión con Wyeth alcanzo los 48 billones de dólares, y que sumadas a las de Wyeth (que fue adquirida por un monto de 76.500 millones de francos suizos) se espera ahora alcancen beneficios de cerca a los 71 billones de dolares (8).

Seguramente una parte de tales cuantiosas utilidades se cubrirán con ganancias generadas por nuevos productos biotecnológicos a los que apuestan grandes compañías como Pfizer, o Roche, que con su reciente oferta de compra de Genentech, cuyas copias genéricas resultan esquivas, y ahora es blanco de barreras tecnológicas impuestas por el cabildeo de la industria a través de presiones ejercidas para registro sanitario de productos de Genentech en países menos desarrollados (1). Genentech está en desacuerdo de vender su compañía, pues considera que la propuesta es oportunista e insuficientemente alta. El sector farmacéutico mundial está en plena ebullición desde que inició la crisis económica y Genentech como creadora del Avastin (un producto para el tratamiento contra el cáncer que más factura en el mundo), hace que el grupo Roche este interesado en ser su único propietario. El mercado farmacéutico internacional enfrenta un periodo en el que muchas patentes de medicamentos están por vencer, y los gigantes del sector tienen que innovar productos y/o rentabilizar al máximo los que son actualmente una mina financiera (8).

Sin embargo, lo que es seguro es que buena parte de los “**altos costos de la investigación y el desarrollo**”, se espera sean cubiertos por los sistemas de salud de países en vías de desarrollo, que se verán obligados, si no presionados, a desregular sus precios (como ya se lo hizo en Bolivia en anteriores administraciones de gobierno) y quienes tendrán además que eliminar todas sus medidas de protección industrial (barreras al comercio) y de protección sanitaria (agencias locales de registro), a favor de un mercado más libre en el sur y más proteccionista e influyente en el norte.

## **LA AMS Y OMS ANTE LOS NUEVOS DESAFIOS: La Estrategia Mundial y Plan de Acción – Marco para aplicación derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública.**

En el marco del escenario antes descrito, la 59<sup>ava</sup>. Asamblea Mundial de la Salud (WHA) del año 2006, mediante resolución WHA 59.24, reconoció la doble carga en los sistemas de salud en el mundo, pero en particular la carga de morbilidad que afecta de forma desproporcionada a los países en desarrollo, identificando que una de las principales prioridades debería ser reducir la elevadísima incidencia de enfermedades transmisibles, sin descuidar las enfermedades no transmisibles.

La 61<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en Mayo del 2008, considero el informe del “*Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (IGWG)*”, creado en Mayo del 2006 para elaborar una “Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual” (“Estrategia Global”) solicitando además a este grupo, proporcionar “una base más firme y sostenible a las actividades de investigación y desarrollo para enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo”. Luego de considerar el informe la AMS/WHA, mediante Resolución WHA 61.21, instó a los Estados Miembros (entre ellos a los integrantes de la

UE) a adoptar medidas concretas sobre este tema. Los AA CAN-UE deben, por tanto, para ser coherentes respetar esta resolución.

Según datos de la OMS, en países en desarrollo viven aproximadamente unos 4800 millones de personas, que representa el 80% de la población mundial. Las enfermedades transmisibles representan el 50% de la carga de morbilidad (enfermedad) de los países en desarrollo. La pobreza, entre otros factores, dificulta directamente la adquisición de medios, productos sanitarios y dispositivos médicos, sobre todo en los países en desarrollo.

En los últimos años, los Estados Miembros de la OMS (Organización Mundial de la Salud), fundaciones benéficas, organizaciones no gubernamentales (ONGs) han emprendido debates con la industria buscando iniciativas para desarrollar **nuevos productos** destinados a combatir las enfermedades que afectan a los países en desarrollo, buscando ampliar el acceso a productos sanitarios y dispositivos médicos ya existentes, entendiéndose con la expresión «productos sanitarios» vacunas, medios diagnósticos y medicamentos, de conformidad con la resolución WHA59.24.

La comunidad internacional enfrenta un reto moral de formular propuestas *concretas* sobre actividades de investigación, innovación y desarrollo que respondan genuinamente a las necesidades reales y sentidas de salud particularmente de los países más pobres, afectados por problemas como chagas, leishmaniasis, malaria, fiebre amarilla, sida/VIH, entre otros, y que usualmente “como afectan a los pobres” no merecen atención de la industria farmacéutica y de buena parte de los investigadores del primer mundo, que concentran su interés en problemas que afectan al mundo “rico y desarrollado” que les otorgan mayores reconocimientos y beneficios.

Es cierto que hay que alentar a los investigadores y a la industria planteando mecanismos como “mayores incentivos a la investigación e innovación”, que no necesariamente tienen que traducirse en “*más y mayores ganancias*”, sino también en cumplir con respuestas sociales que la humanidad espera de ellos y en coherencia con la tan publicitada y poco ejercitada “Responsabilidad Social Empresaria – RSE/CSR” .

## **DESVINCULACIÓN ENTRE LOS COSTOS DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO Y LOS PRECIOS DE LOS PRODUCTOS SANITARIOS**

De conformidad con la resolución WHA59.24. se entiende por «productos sanitarios» vacunas, medios diagnósticos y medicamentos. Si bien los adelantos de las ciencias biomédicas ofrecen oportunidades para desarrollar productos sanitarios y dispositivos médicos nuevos, seguros y eficaces, en respuesta a las necesidades de salud pública, estos avances, dejan de ser tales, si solo están “*disponibles exclusivamente para aquellos que sí los pueden pagar*”, marginando de los avances de la ciencia y de la medicina, a las víctimas de la pobreza e injusta distribución de la riqueza, afectados por la inequidad, la explotación y por el “enfoque mercantilista de la salud”, que propone reducir la salud, de su categoría de bien social, a la insultante escala de una “mercancía” sujeta a las reglas de “liberalidad del mercado”. Por tanto es inexcusable no desplegar esfuerzos para que esos adelantos sean genuinamente accesibles y estén más ampliamente disponibles también en los países en desarrollo.

En el informe IGWG 2008 se presentó un análisis de estos problemas y se formularon recomendaciones haciendo referencia a que los “derechos de propiedad intelectual” constituyen un incentivo importante para el desarrollo de nuevos productos de atención



sanitaria, pero que por sí solos “no bastan para satisfacer la necesidad de desarrollar nuevos productos contra enfermedades, cuando el potencial mercado comercial de dichos productos es pequeño o incierto”.

La Declaración Ministerial de Doha (14 de noviembre de 2001) relativa a los ADPICs/TRIPs (Acuerdos sobre Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) confirma que este acuerdo no impide, *ni deberá impedir*, que los Estados Miembros adopten medidas para proteger la Salud Pública. La Declaración afirma que el acuerdo puede y debe ser interpretado y aplicado de una manera que apoye “el derecho de los miembros de la OMC de proteger la salud pública” y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos.

El artículo 7 de los ADPICs/TRIPs indica: «La protección y la observancia de los derechos de propiedad intelectual deberán contribuir a la promoción de la innovación tecnológica y a la transferencia y difusión de la tecnología, en beneficio recíproco de los productores y de los usuarios de conocimientos tecnológicos y de modo que favorezcan el bienestar social y económico y el equilibrio de derechos y obligaciones».

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece: «toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y *a participar en el progreso científico* y en los beneficios que de él resulten» y «toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora».

Sin embargo la realidad es más que evidente y dura: el alto precio de los medicamentos y de la nueva tecnología médica es uno de los principales factores que impide el acceso a un tratamiento adecuado y por lo tanto impide el ejercicio de los derechos de los pacientes, el derecho al auxilio sanitario y atenta contra el Derecho a la Salud de millones de seres humanos.

Los acuerdos internacionales en materia de propiedad intelectual prevén *flexibilidades* que podrían facilitar un mayor acceso a productos farmacéuticos por parte de los países en desarrollo, pero en la práctica real, estos países tropiezan con serios obstáculos para aplicar esas flexibilidades. Sin embargo podrían beneficiarse, entre otras cosas, de mayor comprensión y asistencia técnica los organismos internacionales si los países así lo demandaran y si los organismos internacionales no estuvieran tan dominados por la presión e influencia de intereses corporativos.

## **EXPECTATIVAS SOBRE LA ESTRATEGIA GLOBAL**

La expectativa de los estados miembros de la OMS, en este proceso, es que los compromisos alcanzados en estrategia mundial, coadyuven a fomentar la innovación, crear capacidad, *mejorar el acceso* y movilizar recursos, posibilitando:

a) Realizar una evaluación de las necesidades de salud pública de los países en desarrollo con respecto a las enfermedades que los afectan de forma desproporcionada, y determinar sus prioridades en materia de investigación y desarrollo a nivel nacional, regional e internacional;

b) Según las definiciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS, se clasifican las enfermedades en tipo I, II y III. Las enfermedades de tipo I afectan tanto a los países ricos como a los países pobres, y es numerosa la población vulnerable en unos y otros. Las enfermedades de tipo II afectan tanto a los países ricos como a los países pobres,

pero en estos últimos se encuentra una proporción considerable de los casos. Las enfermedades de tipo III son las que afectan de manera muy predominante o exclusiva a los países en desarrollo. La prevalencia de las enfermedades, y por lo tanto el lugar que ocupen en la clasificación, puede, sin embargo, evolucionar con el tiempo. La estrategia mundial planteada propone fomentar las actividades de investigación y desarrollo centradas en las enfermedades de tipo II y de tipo III y en las necesidades específicas de investigación y desarrollo de los países (enfermedades de tipo II: VIH/SIDA y tuberculosis; enfermedades tipo III: Enfermedad de Chagas, dengue y dengue hemorrágico, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, lepra, filariasis linfática, paludismo, oncocercosis y esquistosomiasis) (3).

c) Crear capacidad de innovación en materia de investigación y desarrollo, y mejorarla, especialmente en los países en desarrollo;

d) Mejorar, fomentar y acelerar la transferencia de tecnología entre los países desarrollados y los países en desarrollo, así como entre estos últimos;

e) Alentar y apoyar la aplicación y la gestión de un régimen de propiedad intelectual, de modo que se potencie al máximo la innovación relacionada con la salud, *especialmente para atender las necesidades de investigación y desarrollo de los países en desarrollo*, protegiendo la salud pública, antes que solo los intereses comerciales, fomentando el acceso de todos a los medicamentos y a los avances tecnológicos en salud, así como para explorar y aplicar, cuando proceda, posibles planes de incentivos a la labor de investigación y desarrollo;

f) Mejorar la difusión de todos los productos sanitarios y dispositivos médicos y el acceso a los mismos mediante la superación efectiva de los obstáculos a dicho acceso;

g) Asegurar y potenciar mecanismos sostenibles de financiación de las actividades de investigación y desarrollo y para el desarrollo y la difusión de productos sanitarios y dispositivos médicos a fin de atender las necesidades de los países en desarrollo en materia de salud;

h) Elaborar mecanismos para vigilar y evaluar la aplicación de la estrategia y plan de acción, incluidos sistemas de presentación de informes.

La Constitución de la OMS dice lo siguiente: «La finalidad de la Organización Mundial de la Salud será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud». Por consiguiente, la OMS desempeña una función estratégica y central en la relación entre la salud pública, la innovación y los derechos de propiedad intelectual, conforme a su mandato (incluidas las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud).

Si bien los diferentes estados miembros de la OMS y la comunidad internacional reconocen que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, *el presente orden económico mundial y los intereses para preservar la "salud de la economía" parecen prevalecer sobre el compromiso que prevalezca "la salud de los seres humanos", antes que el mercado*. Evidencia de esta situación resulta ser precisamente la posición de la UE en las negociaciones con la CAN. También el hecho que los **acuerdos suscritos en el seno de la OMC** (Organización Mundial del Comercio) son de cumplimiento **obligatorio** por los estados miembros, mientras que las **resoluciones** y determinaciones emanadas de la **Asamblea Mundial de la Salud (AMS/WHA)** tienen generalmente el rango de **recomendaciones** (donde se insta a los

estados miembros a adoptarlas, por tanto buena parte de ellas optativas). Resulta clara la supremacía de los “intereses del mercado” a los “intereses de la salud pública”

Por ello es que en las negociaciones internacionales sobre cuestiones relacionadas con los derechos de propiedad intelectual y salud resulta por demás difícil adoptar criterios coherentes y comprometidos con la promoción de la salud pública. El *fortalecimiento de la capacidad innovadora de los países en desarrollo es esencial* para responder a las necesidades de salud pública de sus naciones, mientras que las actividades de investigación y desarrollo de los países desarrollados deberían tener más en cuenta las necesidades de salud de los países en desarrollo.

La estrategia mundial y el plan de acción plantean promover el desarrollo de los productos sanitarios y dispositivos médicos que necesitan los Estados Miembros, especialmente los países en desarrollo, pero dichos productos y dispositivos deben:

- i) Ser desarrollados de manera ética
- ii) Estar disponibles en cantidades suficientes
- iii) Ser eficaces, seguros y de buena calidad
- iv) Ser asequibles y accesibles
- v) Utilizados de manera racional.

Sin embargo, el actual modelo de incentivos para la innovación sanitaria vigente, basado en las patentes y la perspectiva de altos precios de monopolio, no sirve a los países en desarrollo, porque no se traduce en medicamentos para las enfermedades “desatendidas”, como las que mencionamos antes (chagas, malaria, tuberculosis, etc.) (9). Los activistas en pro del respeto a los Derechos Humanos, del derecho a la salud no estamos en contra de asociaciones y/o acuerdos comerciales, siempre que estos se den en un marco ético y contribuyan genuinamente a impulsar el desarrollo integral, social y económico de los pueblos. No estamos en contra de la protección de la propiedad intelectual (PI), pero si estamos en contra de abusos por sus titulares (9).

Bolivia recientemente ha aprobado una nueva Constitución Política del Estado Boliviano (7 de Febrero del 2009), la misma que en su sección II, (artículos 35 al 45) se sostiene que el “estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud”, donde “se prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades”, se “garantiza el acceso al seguro universal de salud” y se enuncia que “el estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones y en la gestión de todo el sistema público de Salud”. La nueva constitución boliviana reconoce que “el derecho a acceder a medicamentos, que no podrá ser restringido por derechos de propiedad intelectual y comercialización y contemplará estándares de calidad y primera generación”.

Traducir estos enunciados en acciones concretas a favor de las personas es una tarea no fácil, es una responsabilidad de todos, como lo fue hacer que la nueva constitución reconozca, tras infatigable esfuerzo de las organizaciones sociales, con más énfasis ahora, el Derecho a la Salud!!!

---

\* **Coordinador General A.I.S. Bolivia (Acción Internacional para la Salud Bolivia).**  
**Profesor, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz – Bolivia.**



## Referencias y Bibliografía

- 1.- Derechos de propiedad intelectual, acuerdos comerciales y reforma a los sistemas de salud en Estados Unidos ¿cómo afectarán a Colombia? - Boletín del Consumidor de Medicamentos No.04/2009 - Boletín Informática y Salud – Colombia, Bogotá, 19 a 25ene/2009
- 2.- Julio Frenk, MC, PhD,(1) Octavio Gómez-Dantés, MC, MSc – “La globalización y la nueva salud pública” Salud Pública de México- vol.49 no.2 Cuernavaca Mar./Apr. 2007
- 3.- OMS - Proyecto de estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual - Alianzas publicoprivadas para el desarrollo de productos destinados a la atención sanitaria: beneficios, desafíos y productos - Informe de la Secretaría Grupo de Trabajo Intergubernamental a/phi/igwg/2/inf.doc./3 sobre salud pública, innovación y 5 de octubre de 2005 Segunda reunión
- 4.- Informe KEI – Organización Mundial de la Salud – Grupo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual IGWG – KEI reserach note 2007.4 – WHO IGWG Spanish – 23 May 2007.
- 5.- HAI Europe, Policy Brief News, “The EU-CAN Association Agreement, access to medicines in jeopardy” - Amsterdam (The Netherlands), 2 Dec. 2008.
- 6.- HAI Europe, Issue Fact Sheet, “threatening access to medicines: the negotiations between the european union and the andean community” . The Netherlands, January 2009.
- 7.- Anup Shah ,Global Issues: Social, Political, Economic and Environmental Issues That Affect Us AllPoverty Facts and Stats, USA, September 2008.
- 8.- SwissInfo.Ch. “Roche va con todo por Genentech”, Suiza, 3 de Febrero del 2009.
- 9.- Pronunciamiento de Sociedad Civil Andina y Europea ante TLC con la UE, Alianza CAN UE por el acceso a los medicamentos “Principales amenazas de la agenda europea para el acceso a los medicamentos y la salud de los pueblos andinos”, Bogotá (Colombia) Febrero 9, 2009.

**AIS - IBFAN - CODEDCO - FUNAVI (BOLIVIA)**  
 © Copyright D.L. 4-3-18-89/A.I.S. (Bolivia) D.S. No. 207651  
 NIT: 1001891024 • Casilla de Correo 568  
 Av. Abel Iturralde N° 1178 esq. Guatemala (Miraflores)  
 Teléfono: (591-2) 2222987 • Fax: (591-2) 2221177  
 E-mail: aisbol@entelnet.bo  
 Página Web: www.aisbolivia.org  
 La Paz - Bolivia

**A.I.S. Bolivia** (Acción Internacional por la Salud - Bolivia), **IBFAN** (Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil), **CODEDCO BOLIVIA** (Comité de Defensa del Consumidor - Bolivia). Son agrupaciones de profesionales, trabajadores y voluntarios, sin fines de lucro, político partidarios, comerciales, confesionales, religiosos o de otra índole, que no sea la dedicación al estudio desde un punto de vista estrictamente científico-técnico de problemas de salud, sociales y de otros del contexto, buscando alternativas a ellos. Defienden y promueven los conceptos y experiencias de Atención Primaria Integral de Salud, otorgando énfasis al empleo racional, seguro, efectivo y correcto de los medicamentos, reconociendo alternativas prácticas, no necesariamente farmacológicas, a graves problemas de salud derivados de la falta de nutrición apropiada, agua potable, saneamiento básico e higiene. Son activas en la promoción, defensa de la Salud Comunitaria, Lactancia Materna, la protección de los Derechos de los Consumidores el Medio Ambiente. A través de la investigación, actualización, difusión de información seria y actualizada, orientan a la comunidad. Dispersan experiencias en el campo de la salud y social. Son participantes de la Red de Acción Internacional por la Salud (HAI/AIS), de la Red de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), miembros plenos de Consumers International (CI).

#### Equipo Responsable

Coordinación General:  
**Dr. Oscar Lanza V. (MD,MPH)**

Sr. Rodrigo Urquieta Arias	Sr. Carlos Montes A.
Dr. A. José Guerrero Ayllón	Sr. Rubén Torrez A.
Dr. J. Martín Carrasco Burgoa	Lic. Tonchi Vargas Laurel
Dr. Ridmar Velásquez Torrico	Srta. Wendy Iturri
Lic. Miriam Condori Murillo	Sr. Julian Estenssoro V.
	Sra. Ma. Eugenia Domínguez

#### REPRESENTANTES REGIONALES

SANTA CRUZ	COCHABAMBA	ORURO
Dra. Astrid Lindsay Magne Rios astridlindsay@gmail.com Prof. Aida Lizasoain (Tel. (3) 3624232) aidalizarazupalacios@hotmail.com	Dra. Marcia Ferrel U. Tel. (4) 4242083 • 4220966 • 4532631 Av. Obispos # E-0165 ferrerurquidielda@yahoo.com Lic. Clara Fernández	Dra. Judith Alconz C. Tel. (2) 5284230 • 5275516 judith_alconz@hotmail.com Dra. Janeth Ayma J. (Tel. (2) 5242106) Lic. Virginia Ramos (Tel. (2) 5270119)
SUCRE	TARIJA	POTOSI
Lic. Dieter Alvaro Choque C. cienti_die@hotmail.com	Lic. Albina Mendoza Dr. Jhonny Salinas Dra. Carmiña Guzmán Tel. (4) 6847848 • 6845211 • Casilla 1247 promular@mail.cesef.com.bo • gcarque@gmail.com	Dr. Jorge Barriga c. Cabaña 28 • Tel. (1) 8210238 • 71820838 jorabarriga@hotmail.com • jbb@bolivia.com Lic. Margarita Rossell Moreno margarita_rossell@yahoo.com
YACUIBA	TRINIDAD	VALLEGRANDE
Dr. Rogelio Aguilar Tel. (4) 6823744 • Casilla Postal 40 Dir. Calle 27 de Mayo 174 rogelio_aguilarr_8@hotmail.com	Dra. Carmen Mónica Mercado P. Tel. (3) 4620507 • Cel. 72835283 c. Cochabamba 562 • monimerbio@hotmail.com	Dra. Silvia Gallegos Romero Tel. (3) 8422074 • 8422055 • 76035380 silvga@yahoo.es Dra. Judith Aguilar Z.
RIBERALTA	COBIJA	TUZIPIZA
Sra. Guadalupe Castro Sr. Nelson Vargas Calle Manuel Oliva esq. Santa Cruz Tel. 6822674 • asapbolivia@entelnet.bo	Lic. Inés Bautista Av. 9 de Febrero N° 196 Tel. (3) 8422138 • 8422411 ibautista@hotmail.com	Dr. Luis Herman Tel. (2) 6943010 • Cel. 71829888 c. Florida No. 23 alstupiza@hotmail.com
GUAYARAMERIN	SAN IGNACIO DE MOXOS	LLALLAGUA
Dr. Osvaldo Cardona Uriona Av. San Joaquín s/n • Casilla 400 Tel Fax 8553919 • osvito1@hotmail.com	Dr. Miguel Angel Mollinedo Lic. Lorena León Bravo c. Ayacucho N° 89 • Tel. (3) 4822364	Lic. Norma Mendoza Flores Dr. Miguel Cabrera S. Camp. 6 - Tipo H. No 34 Siglo XX dieguiniangei@hotmail.com
PROVINCIA CORDILLERA SANTA CRUZ		
CAMIRI	CHARAGUA	GUTIERREZ
Dr. Higinio Segundo R. Sr. Ubaldo Padilla Tel. (3) 9522147 • 9522565 higiniosegundo@yahoo.com	Hna. Rocío Cuellar Sr. Aurelio Méndez Tel. (3) 9522147 convenio@cidis.scbbbs-bo.com	Lic. Elda Segundo Dr. Vladimir Bajarano Tel. (3) 9546074 palmar@entelnet.bo